令和　　年　　月　　日

アドバイザー等訪問申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 電話番号 |  |
| 施設名 |  | E-mail |  |
| ふりがな |  | ふりがな |  |
| 代表者名（職名） | （　　　） | 担当者名 |  |
| 研修会場 | 会場：※上記施設と同じ場合は記入不要 |
| 住所： |
| 希望内容（当てはまるものに〇複数選択可） |  | 保育参観・助言 | 保育者の資質向上に関すること | 参観希望クラス　（　　　）歳児 |
|  | 気になる子どもへの関わり方 | 具体的な内容 |
|  | その他保育全般に関すること |  |
|  | 園内研修（講義・協議・演習） |
|  | 保護者への対応・ケース会議 |
|  | その他 |
| 当日参加者数 | 人 |
| その他（アドバイザー等の希望など要望があれば記入） |  |
| 継続的な支援を希望される場合は次の訪問希望時期（例：夏頃、〇年●月頃、３か月後　等） |  |

山口県乳幼児の育ちと学び支援センター長　宛

―――――――――――――以下　乳幼児の育ちと学び支援センターが記入――――――――――――――

訪問決定通知

以下　乳幼児の育ちと学び支援センターが記入

令和　　年　　月　　日

１　訪問予定アドバイザー等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 幼児教育アドバイザー |  |
|  | スクールソーシャルワーカー |
|  | 専門分野に係る幼児教育アドバイザー |

２　訪問予定日時

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　　　月　　　日 | 　時　　分　～　　　時　　分 |

３　センター職員同行の有無　　　　４　連絡事項・その他

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |